

Análise da produção hospitalar com proposta de intervenção em neurocirurgia na região de Pireneus

Analysis of hospital production with proposed intervention in neurosurgery in the Pireneus region

Letícia Noronha Gonzaga, João Marcos Ranyare da Silva Rodrigues, Dayane da Silva Kegler Neves, Carolina Pessoa Rodrigues Ribeiro, Laura Augusta Justino Borba, Marcos Augusto Ferreira Vaz, Danianne Marinho e Silva, Helen de Lima*.

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO - Brasil.

Resumo

Objetivo: analisar as instituições com serviço de neurocirurgia instalados, assim como seu credenciamento, regularização e produção ambulatorial e hospitalar junto ao Sistema Único de Saúde. **Métodos:** realizou-se busca no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde com foco em produção hospitalar e ambulatorial de neurocirurgia, buscando no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) a capacidade instalada tendo em vista a portaria vigente. Realizou-se análise crítica utilizando-se o diagrama de Ishikawa e o teorema de Pareto. **Resultados:** verificou-se inconsistência no CNES da instituição credenciada para corpo de funcionários, materiais e produção ambulatorial. **Conclusão:** há insuficiência de matéria no CNES, bem como quantidade insuficiente de funcionários e preenchimento inadequado da produção ambulatorial.

Palavras-chave:

Neurocirurgia.
Sistemas de
Informação.
Organização.
Administração.

Abstract

Objective: To analyze the institutions with neurosurgery services installed, as well as their accreditation, regularization and outpatient and hospital production with the Unified Health System. **Methods:** The search was made in the database of the Department of Informatics of the Unified Health System with focus in hospital and outpatient neurosurgery production, seeking in the National Registry of Health Establishment (NRHE) the installed capacity in view of the current ordinance. Critical analysis was performed using the Ishikawa diagram and the Pareto theorem. **Results:** there was inconsistency in the NRHE of the accredited institution for staff, materials and outpatient production. **Conclusion:** there is insufficient material in the NRHE, as well as insufficient number of employees and inadequate filling of outpatient production.

Keyword:

Neurosurgery.
Information
Systems.
Organization.
Administration.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Helen de Lima: helemdelima@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças neurológicas têm considerável importância epidemiológica e magnitude social na população brasileira, considerando-se o quadro de morbidade, composto por elevada prevalência de pessoas com sequelas neurológicas e elevada taxa de mortalidade.¹

No Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência ao paciente com doença neurológica está prevista na portaria GM/MS nº 1.161 de 01 de outubro de 2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica.¹ Essa Política dispõe da organização e desenvolvimento proveniente do estado e do município de estratégias de promoção e qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde, dentre outros fatores, que perpassam pelos níveis de atenção básica e especializada. Juntamente com essa normativa, a portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, estabelece as normas de habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e os Centros de Referência em Neurologia.²

Logo, o acesso aos serviços especializados é baseado em protocolos de regulação gerenciados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, aos quais competem organizar o atendimento dos pacientes na rede assistencial, definindo os estabelecimentos para os quais os pacientes que precisam do cuidado deverão ser encaminhados.³

Em Goiás, em relação a região de saúde Pireneus, o município de Anápolis é a cidade polo do serviço referenciado a esta região, que é composta por 10 municípios, possuindo população total de 488.380 habitantes.⁴ Contudo, por pactuação, o município abrange a demanda da macrorregião Centro-Norte, a qual é composta por 60 municípios, contendo 1.120.039 habitantes.⁴

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), existem três unidades de atenção terciária que compõem a rede de neurocirurgia na região de Pireneus.⁵ A partir disso, duas delas atendem urgência e

emergência, e a terceira atende demanda espontânea e referenciada por ser habilitado pela portaria nº 646 de 10 de novembro de 2008.⁶ Contudo, de acordo com o banco de dados do CNES, não existe linha de cuidado definida em cirurgia neurológica, devido à dificuldade na regulação do serviço de neurocirurgia, do déficit no fluxo regulatório e no fluxo de encaminhamento.⁵

Portanto, o presente estudo torna-se relevante, uma vez que, segundo a portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia necessita cumprir os requisitos mínimos de composição da equipe profissional, instalação física e de equipamentos necessários para o credenciamento da unidade. Dessa forma, o estudo traz como objetivo analisar as instituições com serviço de neurocirurgia instalados, assim como seu credenciamento, regularização e produção ambulatorial e hospitalar junto ao Sistema Único de Saúde no município de Anápolis, estado de Goiás no ano de 2019.²

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por internos do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, com dados oriundos da Sala de Situação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis no período de fevereiro a março de 2019.

O presente estudo de intervenção foi construído inicialmente a partir do levantamento de falhas presentes na produção hospitalar, a dificuldade de regulação do serviço de neurocirurgia, do déficit do fluxo regulatório e de encaminhamento dos usuários do Sistema Público de Saúde.

A coleta de dados relacionada a produção hospitalar em neurocirurgia disponíveis em Anápolis, ocorreu por meio de acesso ao TABNET/TABWIN/CNES/SIH/DATASUS na Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, na Sala de Situação em Saúde.

Dentre as unidades terciárias que compõem a rede de atenção em neurocirurgia da região de saúde de Pireneus, foi utilizado como critério de inclusão do presente estudo o estabelecimento de saúde que possui habilitação pela portaria nº 646 de 10 de novembro de 2008.⁶ Assim, identificou-se que o Hospital Evangélico Goiano (HEG) possui vinte leitos para neurocirurgia, sendo cinco destinados ao Sistema Público de Saúde. Na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis existem dois leitos cadastrados, sendo apenas um para o SUS. Já no Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo dos dez leitos cadastrados, todos são pertencentes aos SUS, entretanto, não possuem credenciamento, mas compõem a rede.

Foram utilizados na análise da produção hospitalar em neurocirurgia na região de saúde Pireneus o teorema de Pareto e o diagrama de causa e efeito de Ishikawa para identificação dos problemas.^{7,8}

A Teoria de Pareto, também conhecido como regra 80-20, deriva das observações do economista italiano Vilfredo Pareto, que afirma que 80% dos efeitos são provenientes de 20% das causas.^{8,9} Este tipo de análise encontra a sua aplicação verificando-se que 80% (ou um percentual alto) dos problemas são causados por 20% (ou um percentual baixo) das causas. Nesta linha, conclui-se que poucas causas são responsáveis pela maioria dos problemas, levando o gestor a atacar estas causas prioritariamente, pois assim, resolvem-se grande parte dos problemas.^{8,9}

Já o Diagrama de Ishikawa (Tabela 1) se torna aplicável na visualização das causas de um problema da maior para a menor frequência/gravidade identificando de maneira clara a localização das causas vitais que

originaram o problema de intervenção. É utilizado para estabelecer uma ordem ou priorização nas causas de problemas das mais diversas naturezas.^{8,10,11}

RESULTADOS

Ao analisar a rede de atenção de neurocirurgia na região de saúde Pireneus, foi verificado que o Hospital Evangélico Goiano (CNES 2442108) consiste na única unidade terciária com habilitação para serviços de alta complexidade em neurocirurgia pela portaria nº 646 de 10 de novembro de 2008.⁶

Pela referida portaria, o hospital acima citado está habilitado a realizar Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, Coluna e Nervos Periféricos, Tumores do Sistema Nervoso Central, Neurocirurgia Vascular e Tratamento Neurocirúrgico da Dor Funcional. A Investigação e Cirurgia de Epilepsia e o Tratamento Endovascular não são competências do HEG, e, portanto, não devem ser realizadas.²

Dentro deste espectro de ações diagnósticas e terapêuticas nota-se que o HEG atende em regime de urgência/emergência referida, funcionando 24 horas por dia, para os pacientes que necessitem de procedimentos para qual o hospital foi credenciado mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS.^{2,6}

Conforme Tabela 2, em relação à equipe básica necessária em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, a quantidade de neurocirurgiões disponíveis para esse serviço, que devem ser três, está em conformidade com o que está preconizado pela Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005.

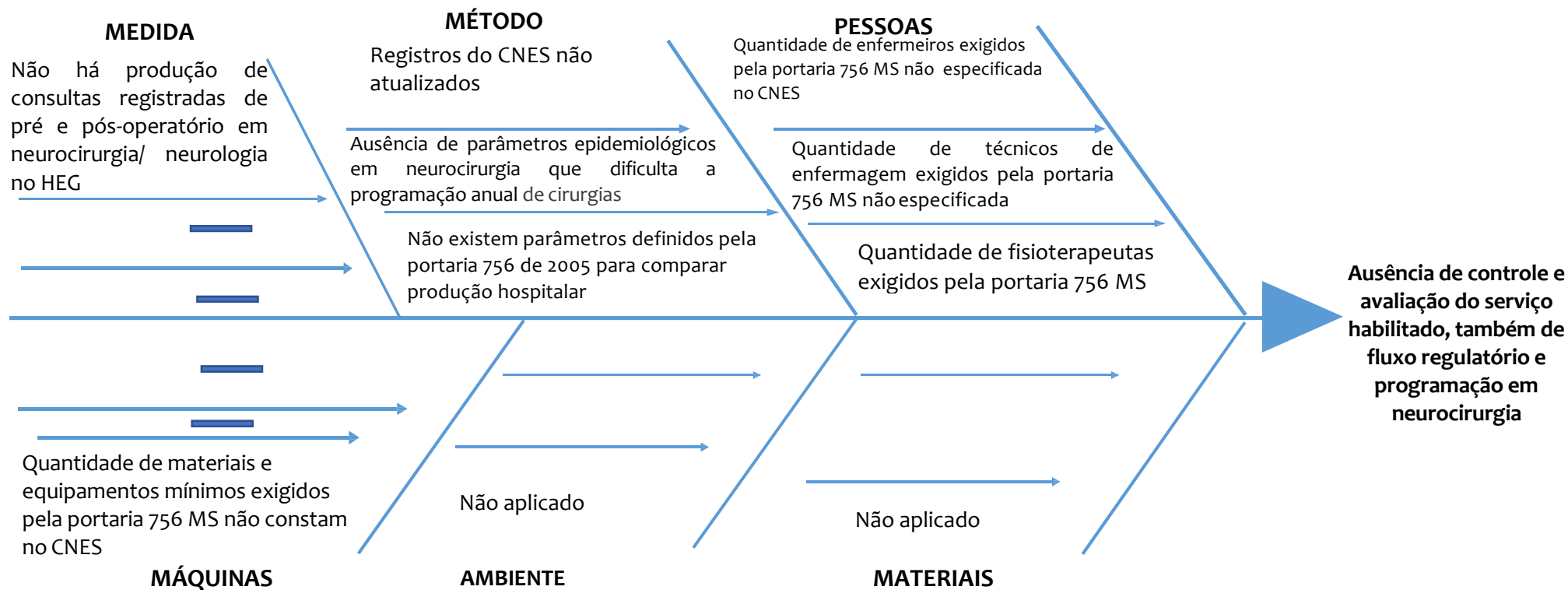


Tabela 02: Equipe básica e equipamentos de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade do Hospital Evangélico Goiano, Anápolis, Goiás, 2018

Categoria	Portaria 756	HEG	Conforme
<i>Profissionais</i>			
Neurocirurgões	3	9	Conforme
Enfermeiro	1/14 leitos por turno	Não especificado	Conforme
Auxiliar/Técnico de enfermagem	1/6 leitos	Não especificado	Conforme
Fisioterapia	1 por turno	Não especificado	Conforme
<i>Equipamentos</i>			
Foco cirúrgico	1	0	0
Mesa cirúrgica articulada	1	0	0
Mesa auxiliar com rodízios	1	0	0
Gerador mono e bipolar	1	1	Conforme
Microscópico cirúrgico	1	1	Conforme
Suporte de crânio 3 pontos	1	0	0
Instrumental neurocirúrgico	1	0	
Aparelhagem para brocagem	1	0	0
Halo para tração cervical	1	1	Conforme
Instrumental para microcirurgia	1	0	0
Continua			
Continuação			
Material de anestesia	1	0	0
Intensificador de imagem	1	0	0
Laboratório de neuropatologia	1	0	0

Fonte: Referência: Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005; SIH; SIA (*500 consultas/mês para cada 800 mil habitantes).

No entanto, não foi especificada a quantidade de enfermeiros, auxiliar/técnico de enfermagem e fisioterapeutas disponíveis para o serviço de neurocirurgia do Hospital Evangélico Goiano.

No que concerne a relação de equipamentos preconizada pela Portaria supracitada, apenas três itens foram descritos no CNES do Hospital Evangélico Goiano, que são geradores mono e bipolar, microscópico cirúrgico e halo para tração cervical.

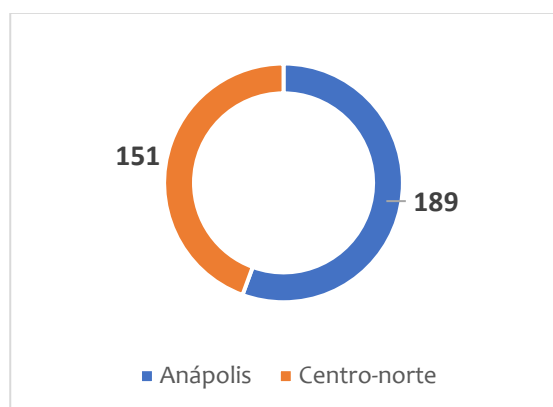
Não se pode afirmar que os demais equipamentos estão em falta nesta Unidade de

Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia ou se existe um déficit de alimentação do CNES da Instituição.

Segundo dados coletados no DataSUS, ocorreram 340 procedimentos de neurocirurgia no município de Anápolis, derivados da macrorregião Centro Norte, do estado de Goiás, no ano de 2018 (Gráfico 1). Desse montante, o município de Anápolis é responsável pela maior parcela de procedimentos.

Gráfico 01: Parcela de procedimentos de Neurocirurgia por local de residência que

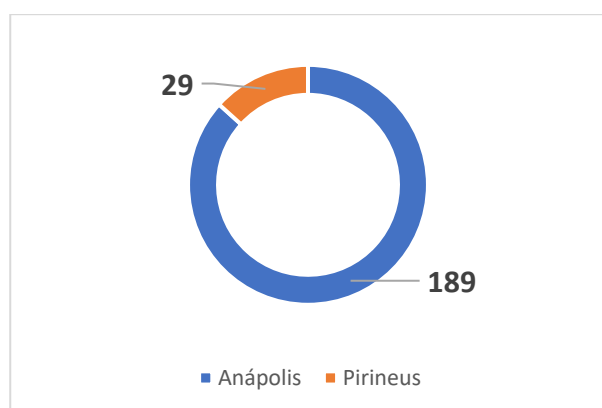
ocorreram em Anápolis no ano de 2018: macrorregião centro-norte e Anápolis.



Fonte: DataSUS – ano 2018.

Em relação aos procedimentos de neurocirurgia da região de saúde Pireneus que ocorreram em Anápolis no ano de 2018, totalizaram um montante de 218 (Gráfico 2).

Gráfico 02: Parcela de procedimentos de Neurocirurgia por local de residência em 2018: Região Pireneus e Anápolis.



Fonte: DataSUS – ano 2018.

Segundo a Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, o parâmetro 1.4.b, em Estrutura Assistencial, define que devem ser ofertados 500 consultas/mês para cada agrupamento populacional de 800 mil habitantes, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor local.

No entanto, segundo dados obtidos pelo SIA e SIH no ano de 2018, não existe produção de consultas registradas seja pré-operatório ou pós-operatório em neurocirurgia/neurologia no Hospital Evangélico Goiano. Esses dados também contrariam a determinação do Item 1.4.e, que determina a necessidade de ações que promoverão o preparo pré-operatório e o complemento pós cirúrgico no intuito de restituir a capacidade funcional do paciente.

No que tange aos procedimentos realizados no HEG no ano de 2018, segundo dados colhidos no DataSUS, percebe-se que ocorreu um total de cento e uma (101) intervenções em Neurocirurgia, sendo a Rizotomia Percutânea por Radiofrequência o procedimento mais realizado (sessenta e sete vezes) quando comparado a Derivação Ventricular Para Peritoneo / Átrio / Pleura / Raque (nove vezes) e Microneurólise De Nervo Periférico (cinco vezes), em segundo e terceiro lugar, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 03: Procedimentos em neurocirurgias realizados no HEG, Anápolis, 2018.

Procedimentos realizados no HEG em 2018	Total
Cranioplastia	1
Derivação ventricular para peritoneo / atrio / pleura / raque	9
Tratamento cirúrgico de fístula liquórica raquidiana	1
Tratamento cirúrgico de hematoma subdural crônico	2
Tratamento cirúrgico de osteomielite do crânio	2
Microneurolise de nervo periférico	5
Transposição do nervo cubital	1

Tratamento cirúrgico de neuropatia compressiva com ou sem microcirurgia	4
Tratamento cirúrgico de síndrome compressiva em tunel osteo-fibroso ao nível do carpo	2
Microcirurgia de tumor intradural e extramedular	1
Microcirurgia para tumor da base do crânio	1
Microcirurgia para tumor intracraniano	1
Microcirurgia para tumor intracraniano (com técnica complementar)	2
Microcirurgia vascular intracraniana (com técnica complementar)	1
Rizotomia percutânea por radiofrequência	67
Embolização de aneurisma cerebral maior que 1,5 cm com colo largo	1
Total	101

Fonte: DataSUS

A taxa de mortalidade por município de internação em 2018 foi de 90,3% no HUANA, 6,5% no HEG e 3,2% na SCMA.

Devido a uma maior proporção de pacientes em caráter de urgência que adentram o HUANA, infere-se que há uma maior taxa de mortalidade devido às particularidades da gravidade de cada paciente, sendo que não há uma taxa de mortalidade geral significativa no HEG.

A produção ambulatorial em neurocirurgia em 2018 foi de 98,7% no HUANA e 1,3% na SCMA, não havendo produção registrada no HEG.

A ausência de produção ambulatorial no HEG revela uma inconsistência com a portaria de nº 756 do Ministério da Saúde que prevê um total de 500 consultas por mês para cada 800 mil habitantes no hospital habilitado para neurocirurgia.

DISCUSSÃO

Com as informações obtidas no CNES, observa-se que a unidade realiza as neurocirurgias de altos custos e inclusive fornece dados sobre tipos e quantidades de cada neurocirurgia. Em contrapartida não há informações básicas como realização de consultas pré e pós-operatórias, número de profissionais, equipamentos e materiais de acordo com o que está estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005.

O HEG deve ser notificado acerca da necessidade de disponibilizar pelo SUS 500 consultas/mês reguladas, pré e pós-operatórias em neurocirurgia/neurologia por ser habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, sendo imprescindível alimentar mensalmente o sistema de informação sobre as consultas realizadas em neurocirurgia e neurologia na unidade. Nesse sentido, o presente estudo concorda com o estudo de Machado; Martins; Leite, 2016, que ressalta a importância do preenchimento correto dos sistemas de informação e o envio dos dados com periodicidade adequada, uma vez tais informações são de interesse coletivo.

Além disso, o estudo de Figueiró, L.A. (2015) analisou 20 unidades em alta complexidade em Neurocirurgia e Neurologia no Rio Grande do Sul no período de 2009 a 2013, e evidenciou que em relação ao número de consultas, apesar de ter tido acréscimos na oferta com médicos neurologistas, neurocirurgiões, neurologistas pediátricos e neurocirurgiões pediátricos, a maioria das unidades não alcançou as metas estabelecidas pela Portaria GM/MS número 756/2005. Esse resultado concorda com o presente estudo, em que houve falta de alimentação de informação ao CNES. Já o estudo de Figueiró, L.A. (2015) evidenciou que a falta de consultas ocorreu por vazios assistenciais.

No que tange aos exames neurológicos (eletroencefalograma, eletroneuromiografia e ecodoppler arterial) a maioria das unidades ficou aquém dos percentuais mínimos estipulados, havendo unidades que não apresentaram produção de nenhum eletroencefalograma e eletroneuromiografia no período. O presente estudo não analisou essa variável, não sendo possível haver comparações.

No que concerne aos serviços de alta complexidade em neurologia e neurocirurgia a grande parte das unidades não atingiu a meta estabelecida pela Portaria GM/MS número 756/2005, o que concorda com o presente estudo. Todavia, no estudo de Figueiró, L.A (2015) houve predominância da realização de procedimentos para tumores do sistema nervoso através da microcirurgia para tumor intracraniano, enquanto o presente estudo evidenciou que a rizotomia percutânea por radiofrequência foi o mais realizado

Propõe-se que ocorra fiscalização in loco para identificar o que é ausência de alimentação no CNES e/ou o que ausência na unidade de quantidade de enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas exigidos pela portaria, que sejam específicos da neurocirurgia;

Advertir o hospital prestador para adquirir os equipamentos em falta e/ou atualizar o CNES da unidade; bem como contratar, remanejar e/ou atualizar no CNES o número de profissionais específicos da equipe de neurocirurgia, de acordo com o exigido na habilitação;

Notificar três vezes a instituição, e se houver persistência dos problemas observados durante as fiscalizações, aplicar punição administrativa contratual conforme notificado, podendo inclusive desabilitar o serviço caso este não esteja em conformidade com estabelecido na portaria após habilitar outra unidade de atenção terciária para o atendimento em neurocirurgia, como a Santa Casa de Misericórdia de Anápolis e/ou do Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo.

A construção da Rede de Atenção à Neurologia/neurocirurgia deve ser apoiada com

ênfase na construção do fluxo de regulação, realizando uma reunião em prol da construção desta rede com os representantes dos 3 níveis da gestão municipal (Atenção primária, secundária e terciária).

Assim, o ponto central da discussão não consiste na realização insuficiente de neurocirurgias, e sim na ausência de dados sobre consultas de pré e pós-operatório, bem como, na possibilidade de elas estarem sendo realizadas em nível privado, o que não estaria em conformidade com a Portaria 756 do MS que prevê 500 consultas por mês para cada 800.000 habitantes.²

Conclui-se que a unidade credenciada está em inconformidade com previsto na portaria, com déficits em quantidade de consultas ambulatoriais, número de profissionais e equipamentos, sendo necessário intervenção fiscalizadora e, caso necessário, punitiva.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Gonzaga, LN et al. Autopercepção de idosos atendidos na atenção básica sobre a relação edentulismo e envelhecimento. Rev. Educ. Saúde 2020; 8 (1): 118-126.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 1 de outubro de 2005. Aprova critérios e parâmetro para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 756/GM, de 27 de dezembro de 2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde- nota informativa nº 131/2015. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2015.

4. Secretaria da saúde do Estado de Goiás [homepage na internet]. Região de saúde Pirineus – Macrorregião Centro Norte [acesso em 14 fev 2019]. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/regional/regional-de-saude-pirineus>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 15 fev 2019.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°. 646/SAS/MS, de 10 de novembro de 2008. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
7. Ishikawa K. Controle de qualidade total: à maneira japonesa. Rio de Janeiro : Campos, 1993.
8. Werkema M. As ferramentas Estatísticas Básicas para Gerenciamento de processos. Belo Horizonte: Werkema Editora Ltda, 2006.
9. Machado J, Martins M, Leite L. Qualidade das bases de dados hospitalares no Brasil: alguns elementos. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, p. 567-581, 2016.
10. Meireles, M. Ferramentas Administrativas para identificar, observar e analisar problemas: organizações com foco no cliente. São Paulo: Arte e Ciência, 2001.
11. Paladini E. Gestão da Qualidade: teoria e prática. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
12. Lopes R. Sistema de Gestão de qualidade. Universidade Federal Fluminense. Monografia (Graduação em Engenharia de Produção), 2010. Disponível em: <<https://www.ebah.com.br/content/ABAAABCJcAF/ricardo-lopes-revisao-final>> Acesso em: 25 Fev. 2019.
13. Figueiró L. Produção assistencial dos serviços de referência na alta complexidade em neurocirurgia/neurologia do estado do Rio Grande do Sul. 2015.